

лагались и ножки, за одну из которых и былъ извлеченъ мацерированный съ запахомъ плодъ; сейчасъ же былъ извлеченъ и послѣдъ, вслѣдъ зачѣмъ полилась ихорозная жидкость. Оперировавшій врачъ совершенно не могъ ощупать при изслѣдованіи маточнаго зѣва и извлекъ плодъ, по его словамъ, изъ брюшной полости. (Какія были данныя предполагать, что плодъ былъ въ брюшной полости, а не въ маткѣ?) Попытки изслѣдованія въ послѣдующіе дни черезъ влагалище, вслѣдствіе сильной болѣзненности остались безъ результата. Черезъ 3 дня больная скончалась при явленіяхъ перитонита. Вскрытіе показало, что матка была оторвана отъ лѣваго, пѣредняго и частью праваго свода и держалась только на заднемъ и половинѣ праваго свода.

Авторъ предполагаетъ, что отрывъ матки отъ сводовъ произошелъ не во время операціи, а до нея. (Но при поступленіи роженицы въ больницу 7 марта отмѣчено только: „роженица 5 марта утромъ отправилась на поденную работу, въ 4 ч. дня почувствовала родовыя боли и вернулась домой; въ 12 ч. ночи пошли воды, вскорѣ по отхожденіи которыхъ боли совершенно прошли и больше уже не появлялись; присутствующая бабка, по словамъ роженицы, никакихъ манипуляцій для ускоренія родовъ не предпринимала; затянувшіеся такимъ образомъ роды заставили роженицу поступить въ больницу“). Нѣтъ ни болей, ни явленій шока, ни кровотеченія, словомъ, никакихъ указаній на то, что произошелъ разрывъ родового канала и плодъ попалъ въ брюшную полость. Поступить въ больницу заставили больную только затянувшіеся роды.

Статья дополнена указаніями на причины происхожденія разрывовъ матки и влагалища, явленія, сопровождающія эти разрывы, ихъ исходы, частоту и терапію.

188. И. К. Юрасовскій.— Судебно-медицинскій случай выпаденія слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала.— (Вѣстникъ общественной гигіены, судебной и практической медицины, 1897, апрѣль).

Автору была доставлена для судебно-медицинскаго изслѣдованія, по поводу заявленія о растлѣніи, 6-лѣтняя дѣвочка, дочь поденьницы. Дѣвочка жалуется на боли въ животѣ, имѣется кровоотдѣленіе изъ половыхъ частей. Между большими губами замѣтно тѣло въ гредкій орѣхъ, краснофіолетоваго цвѣта, кровоточащее, болѣзненное; клиторъ, отверстіе мочеиспускательнаго канала, малыя губы, входъ во влагалище и дѣвственная плева.

чизъ за этого тѣла не видны. При осмотрѣ 3 дня спустя оказалось: кровотеченіе меньше, опухоль уменьшилась, но еще закрываетъ входъ во влагалище и дѣвственную плеву.

При новомъ осмотрѣ черезъ 2 недѣли оказалось, подѣ клииторомъ, соотвѣтственно отверстію мочеиспускательнаго канала, замѣчаются двѣ выступающія впереди и книзу складки, образующія овалъ величиною немного менѣе лѣснаго орѣха; цвѣтъ этихъ складокъ ярко-красный, поверхность гладкая, не кровоточащая; дѣвственная плева ненарушенная, полулунной формы, нерасширенная; съ гладкимъ и острымъ свободнымъ краемъ; черезъ отверстіе дѣвственной плевы видна часть нормальныхъ стѣнокъ влагалища; входъ во влагалище слѣдovъ поврежденій не имѣеть. Слѣдovъ попытокъ къ растлвнiю нѣтъ, имѣется только выпаденіе слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала. Въ дальнѣйшемъ авторъ резюмируетъ данныя, имѣющіяся въ литературѣ по вопросу о выпаденіи слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала и въ заключеніе высказываетъ слѣдующее.

Мысль объ изнасилованіи при остромъ заболѣваніи, сопровождающемся кровотеченіемъ, вполне естественно, если заболѣваніе это является у маленькихъ дѣвочекъ изъ простонародья: кровотеченіе изъ половыхъ органовъ дѣвочки, растущей почти безъ призора и до того времени совершенно здоровой, невольно наводитъ окружающихъ на подозрѣніе объ изнасилованіи. Настойчивые распросы, высказываемые подчасъ въ формѣ предположеній, сопровождающіеся иногда угрозамъ и даже побоями, могутъ создать въ головѣ ребенка цѣлую связную картину преступленія, которую онъ съ легкимъ сердцемъ описываетъ даже слѣдователю. Распознаваніе же характера страданія, преимущественно во время кровотеченія, можетъ быть трудно. Не всегда врачъ—экспертъ располагаетъ возможностью производить повторныя изслѣдованія, не всегда и не вездѣ можно консультировать или даже собрать нужныя литературныя справки. Способъ наиболѣе рекомендуемый для распознаванія выпаденія слизистой оболочки уретры „исканіе наружнаго отверстія уретры“ врядъ ли удобенъ въ случаяхъ, гдѣ ребенокъ безпокоенъ и гдѣ каждая ссадина и царапина можетъ имѣть роковое значеніе для обвиняемаго. Вотъ почему знаніе этой формы заболѣванія, всецѣло относящейся къ гинекологіи, важно также и для судебныхъ врачей.